

נושא ההנקה שוב עלה לכותרות עם הכתבה המעמיקה אשר שודרה בערוץ 13 שעסקה בנושא אובדן צפיפות עצם וסיכון לאוסטאופורוזיס בנשים מניקות. הנושא עורר הד תקשורתית משמעותי בקרב אנשי מקצוע והורים כאחד.

בעולם הרפואי כיום ידוע, על סמך מחקרים רבים וגדולים, כי נוסף על החשיבות הבריאותית הרבה לתינוקות, ההנקה תורמת לבריאותן של נשים, הן בתקופת ההנקה והן לטווח הארוך, לאחר הפסקת ההנקה. הנקה מפחיתה תחלואה כרונית (כגון סוכרת ומחלות לב) ואף תמותה.^{7,6,5,4,3,2,1}

אכן קיימת ירידה בצפיפות עצם עוד במהלך ההיריון, ומחקרים הדגימו כי ריבוי הריונות ולידות קשורים לירידה בצפיפות עצם^{9,8}. ישנם גורמים שונים המשפיעים על צפיפות עצם, בין היתר מרווח בין הריונות¹⁰. עם זאת, בזמן ההנקה מתרחש תהליך פיזיולוגי ייחודי שמאפשר בניית עצם מחודשת בגיל הבוגר, דבר התורם להתאוששות השלד לאחר לידה והנקה^{11,12,13}. כך ההנקה למעשה מונעת ירידה בצפיפות העצם (ואוסטאופורוזיס) לאורך חייה של האשה¹⁴. לאחר גמילה מהנקה, ישנה עליה רבה יותר בצפיפות העצם בקרב נשים מניקות בהשוואה לנשים שלא הניקו. מחקרים גדולים לא הראו קשר, וחלקם אף הראו קשר הגנתי בין הנקה לבין סיכון לצפיפות עצם ירודה או שבר^{14,15}.

המצב הנדיר שהוזכר בכתבה מתרחש לפי הסטטיסטיקה הקיימת בשכיחות של 4-5 מקרים מתוך מיליון הריונות. על פי מחקר עדכני, תופעה זו כנראה נובעת משילוב של מצב בסיסי מקדים של צפיפות עצם ירודה במיוחד טרום הריון יחד עם ספיגת העצם שמתרחשת במהלכו⁹. בשל נדירות התופעה, מומלץ לעבור בירור אנדוקריני ותזונתי, רק במידה ועולה החשד למצב נדיר זה¹⁶. יודגש כי החשש מאובדן צפיפות עצם ואוסטאופורוזיס **אינו** בסתירה עם המלצות משרד הבריאות וארגון הבריאות העולמי בעד הנקה כהזנה בלעדית למשך חצי השנה הראשונה בחיים והמשך הנקה בתוספת מזונות משלימים עד לגיל שנתיים לפחות וכל עוד האם והתינוק מעוניינים בכך – לטובת בריאות תינוקות יונקים ואימהות מניקות^{17,18}. כמו כן, **לא קיימת כל התוויה להפסיק הנקה מחשש להופעת שברים בקרב נשים מניקות בריאות.**

החברה לרפואת הנקה בישראל ממליצה לכל אשה אשר סובלת מכאבים חדשים או ממושכים לפנות להערכה אצל רופא או רופאת המשפחה שלה.

לסיכום, מאזן הסיכון בגופן של נשים עובר שינויים לאורך חייה של האישה ומושפע לאורך מעגל הרבייה. בקרב נשים מניקות, בתועלת תלוית שנות הנקה, ככל הנראה קיים סיכון מופחת לאוסטאופורוזיס.

החברה לרפואת הנקה בישראל, ההסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הישראלי ליועצות הנקה מוסמכות

בשיתוף הבנק הלאומי לחלב אם, מגן דוד אדום

¹ AAP Section on Breastfeeding. Policy Statement. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics.2012;129(3) e827

² Jacobson LT. Breastfeeding History and Risk of Stroke Among Parous Postmenopausal Women in the Women's Health Initiative. Journal of the American Heart Association. 2018;7:e008739

-
- ³ Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015; 104: 96–113.
- ⁴ Bartick MC, Schwarz EB, Green BD et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr.* 2016 Sep 19
- ⁵ Bartick MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM. Cost analysis of maternal disease associated with suboptimal breastfeeding. *Obstet Gynecol.* 2013 Jul;122(1):111-9.
- ⁶ Enabling breastfeeding for mothers and babies 28 ,February 2017 *Cochrane Reviews*
- ⁷ Demmelmair, H.; Prell, C.; Timby, N.; Lonnerdal, B. Benefits of Lactoferrin, Osteopontin and Milk Fat Globule Membranes for Infants. *Nutrients* 2017, 9, 817
- ⁸ Sanz-Salvador, L., Garcia-Perez, M. A., Tarin, J. J. & Cano, A. Bone metabolic changes during pregnancy: a period of vulnerability to osteoporosis and fracture. *Eur J Endocrinol* 172, R53–65, 2015
- ⁹ Changes in bone metabolic profile associated with pregnancy or lactation. Takeshi Miyamoto, Kei Miyakoshi, Yuiko Sato, Yoshifumi Kasuga, Satoru Ikenoue, Kana Miyamoto, Yuji Nishiwaki, Mamoru Tanaka, Masaya Nakamura & Morio Matsumoto. *Scientific Reports* volume 9, Article number: 6787, 2019
- ¹⁰ Sahin Ersoy G; Giray B; Subas S; Simsek E; Sakin O; Turhan OT; Bulut S. Interpregnancy interval as a risk factor for postmenopausal osteoporosis. *Maturitas*, ISSN: 1873-4111, 2015 Oct; Vol. 82 (2), pp. 236-40;
- ¹¹ Kovacs, C. S. The Skeleton Is a Storehouse of Mineral That Is Plundered During Lactation and (Fully?) Replenished Afterwards. *J Bone Miner Res* 32, 676–680 2017
- ¹² Kalkwarf HJ, Specker BL, Bone mineral loss during lactation and recovery after weaning. *Obstetrics and gynecology*, 1995, 86(1), 26-32
- ¹³ Kovacs, C. S. & Ralston, S. H. Presentation and management of osteoporosis presenting in association with pregnancy or lactation. *Osteoporos Int* 26, 2223–2241 2015;
- ¹⁴ Crandall CJ; Liu J; Cauley J; Newcomb PA; Manson JE; Vitolins MZ; Jacobson LT; Rykman KK; Stefanick ML, Associations of Parity, Breastfeeding, and Fractures in the Women's Health Observational Study. *Obstet Gynecol*, ISSN: 1873-233X, 2017 Jul; Vol. 130 (1), pp. 171-180;
- ¹⁵ Cooke-Hubley S; Kirby BJ; Valcour JE; Mugford G; Adachi JD; Kovacs CS, Spine bone mineral density increases after 6 months of exclusive lactation, even in women who keep breastfeeding. *Arch Osteoporos*, ISSN: 1862-3514, 2017 Aug 16; Vol. 12 (1), pp. 73
- ¹⁶ Kurabayashi, T., Nagata, H., Takeyama, N., Matsushita, H. & Tanaka, K. Bone mineral density measurement in puerperal women as a predictor of persistent osteopenia. *J Bone Miner Metab* 27, 205–212, 4 2009.
- ¹⁷ 2012 מדריך לאנשי מקצוע להזנת התינוק והפעוט 2012. Available at https://www.health.gov.il/hozer/bz25_2012.pdf
- ¹⁸ <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>